

Bonusbeitrag zu SKZ 09/2026

Artikel in voller Länge

von Simon Peng-Keller¹, Fabian Winiger², Jörg Schneider³

Aufmerksames Zuhören und Rituale

Wohin soll sich Spitalseelsorge entwickeln? Die Ergebnisse zweier repräsentativer Bevölkerungsumfragen bilden die empirische Grundlage zur Weiterentwicklung der Seelsorge im Schweizer Gesundheitswesen.

Die Seelsorge im Schweizer Gesundheitswesen ist derzeit im Umbruch. Die Veränderung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, Transformationsprozesse im Gesundheitswesen sowie die wachsende Personalknappheit machen es unausweichlich, den *Status quo* zu überdenken und weiterzuentwickeln. Die Gründung eines Berufsverbands für Seelsorge im Gesundheitswesen (BSG), das neue, durch die Schweizer Bischofskonferenz (SBK) und die Evangelische Kirche Schweiz (EKS) geschaffene Kompetenzzentrum für Seelsorge im Gesundheitswesen (KSiG) sowie die Diskussionen um neue Finanzierungs-, Ausbildungs- und Anstellungsmodelle antworten auf diese veränderte Situation. Zur strategischen Weiterentwicklung klinischer Seelsorge bedarf es verlässlicher empirischer Grundlagen. Da es bei allen unterschiedlichen Vorstellungen weithin unbestritten sein dürfte, dass sich das Seelsorgeangebot an den Bedürfnissen der Adressat/innen zu orientieren hat, braucht es insbesondere ein genaueres Wissen über die diesbezüglichen Erfahrungen und Präferenzen der Schweizer Bevölkerung. In zwei Onlinebefragungen, die repräsentativ für die erwachsene Wohnbevölkerung sind, haben wir auf gesamtschweizerischer Ebene (2023; 1 223 Befragte) und im Kanton Zürich (2024; 1 011 Befragte) sowohl die Erfahrungen mit der Seelsorge im Gesundheitswesen als auch die Erwartungen an sie

¹ Prof. Dr. Simon Peng-Keller (Jg. 1969) ist Professor für Spiritual Care an der Theologischen und Religionswissenschaftlichen Fakultät der Universität Zürich.

² Dr. Fabian Winiger (Jg. 1988) ist Senior Research Fellow an der Professur für Spiritual Care der Theologischen und Religionswissenschaftlichen Fakultät der Universität Zürich.

³ Jörg Schneider M.A. (Jg. 1971) ist selbstständiger Sozial- und Kommunikationswissenschaftler und geschäftsführender Inhaber des Forschungsinstituts js_studien+analysen in Zürich.

erhoben. Die Ergebnisse werden im Folgenden zusammengefasst und mit Blick auf ihre mögliche Bedeutung für die weitere Entwicklung diskutiert.⁴

Auseinanderdriften von Religionszugehörigkeit und religiös-spirituellen Haltungen

In Übereinstimmung mit bisherigen Studien zeigt sich in beiden Befragungen ein deutliches Auseinanderdriften von Religionszugehörigkeit und religiös-spirituellen Haltungen und Praktiken. Durch Clusteranalysen liessen sich vier Typen mit unterschiedlichen Erwartungen hinsichtlich Seelsorgeangeboten unterscheiden. Etwa ein Viertel der Schweizer Bevölkerung (24,2 %) steht religiös-spirituellen Vorstellungen und Praktiken grundsätzlich ablehnend gegenüber, wobei 20,3 % dieser Gruppe katholisch sind, 23,1 % reformiert und 51,9 % ohne Religionszugehörigkeit. Männer sind in dieser Gruppe häufiger anzutreffen. Ausserdem sind die jüngeren Altersgruppen unter 45 Jahren überrepräsentiert.

Den Gegenpol bildet die etwas kleinere Gruppe jener, die sich in religiöser und spiritueller Hinsicht durch eine ausgeprägte Offenheit auszeichnen, die sich auch in entsprechenden Praktiken manifestiert (21,8 %). Bei diesem Typ sind Frauen in der Überzahl und deutlich mehr Personen aus den älteren Altersgruppen über 45 Jahre sind vertreten. 36,7 % sind katholisch, 32,2 % reformiert und 20,6 % ohne Religionszugehörigkeit. Auch hinsichtlich der Bildung unterscheiden sich die beiden Typen, insofern die ablehnende Haltung eher bei den Höhergebildeten ausgeprägt ist.

Die grösste Bevölkerungsgruppe (41,4 %) umfasst Menschen, die gegenüber Religion(en) skeptisch eingestellt sind, jedoch eine moderate oder sogar ausgeprägte spirituelle Offenheit zeigen. Personen, die sich keiner Konfession oder Religion zugehörig fühlen, sind bei diesem Typ deutlich häufiger anzutreffen. In dieser Gruppe sind 37,5 % ohne Religionszugehörigkeit, wobei immerhin 31 % katholisch und 27,9 % reformiert sind.

Die letzte und kleinste Gruppe (12,6 %) besteht aus Menschen mit einer religiösen Affinität, doch einer skeptischen Haltung gegenüber Spiritualität. In dieser Gruppe sind nur 5,8 % ohne Religionszugehörigkeit, 32,3 % sind katholisch, 27,7 % reformiert und 34,2 % gehören einer sonstigen religiösen Gemeinschaft an.

Bisherige Erfahrungen mit Seelsorge im Gesundheitswesen

Von den in der nationalen Umfrage befragten Personen hatten 39,8 % schon einmal einen Kontakt mit der Seelsorge, 14,9 % in einem Gesundheitskontext (Krankenhaus,

⁴ Für die genaueren Angaben und statistische Berechnungen vgl. Simon Peng-Keller, Jörg Schneider, Fabian Winiger, David Neuhold, Empirische Grundlagen zur Weiterentwicklung klinischer Seelsorge. Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage in der Schweiz, in: *Spiritual Care* 13 (2024), 2-13; open access: <https://doi.org/10.1515/spircare-2023-0068>; Simon Peng-Keller, Jörg Schneider, Fabian Winiger, Patient Preferences for Healthcare Chaplaincy: Insights from a representative population survey in Switzerland, in: *Journal of Health Care Chaplaincy* (im Druck).

Pflegeheim, psychiatrische Klinik, Hospiz, Reha-Klinik oder alternative medizinische Behandlung). Der Schwerpunkt der erfahrenen Seelsorge lag in einer primär psychosozialen Unterstützung (durch Gespräche, aufmerksames Dasein und Beratung; insgesamt 87,1 %). Von ausdrücklich religiös-spirituellen Vollzügen (Gebet und Ritual) berichten 23,5 %; 20,1 % der Befragten gaben an, Seelsorge in beiden Formen erfahren zu haben. Während diese Anteile wenig überraschend sind, ist es bemerkenswert, dass die Bewertung der seelsorglichen Unterstützung deutlich positiver ausfällt, wenn sie auch religiös-spirituelle Vollzüge umfasst. 39,7 % fühlten sich unmittelbar nach der seelsorglichen Begegnung besser, wobei sie für 29,3 % auch eine mittel- und langfristige Hilfe bedeutete. Vergleichsweise moderat ist auch die Zahl derer, die sich eine andere (9,8 %) oder mehr seelsorgliche Unterstützung gewünscht hätten (8,7 %). Beachtlich ist hingegen, dass die seelsorgliche Unterstützung bei 17,5 % die Einstellung zu den Kirchen verbesserte.

Präferenzen für seelsorgliche Unterstützung bei einer lebensbedrohlichen Erkrankung

Um die Erwartungen und Wünsche der Bevölkerung gegenüber der Seelsorge im Gesundheitswesen zu ermitteln, luden wir die Befragten zu einem Gedankenexperiment ein. Sie sollten sich vorstellen, sie befänden sich selbst mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung in einem Spital. Welche Form von Unterstützung würden sie sich in einer solchen Situation wünschen? Und wie viele der Befragten möchten keinerlei seelsorgliche Unterstützung? 61,3 % der Befragten wünschen sich eine psychosoziale Unterstützung: das aufmerksame Zuhören und Dasein. Auffällig ist, dass die Begleitung und Unterstützung der Angehörigen ebenfalls sehr hoch gewichtet wird (53,6 %) und dass die Beratung in Entscheidungssituationen (47,5 %) und die Unterstützung bei der Verarbeitung aktueller Erfahrungen (41,5 %) stärker gewichtet werden als ausdrücklich religiös-spirituelle Unterstützungsangebote (Bestärkung von eigenen Überzeugungen: 24,4 %; Gebet: 20,2 %).

Wunsch nach Einbezug der spirituellen Dimension in die Gesundheitsversorgung

Die Zürcher Befragung, in der die Fragestellungen nochmals zugespitzt wurden, untersuchte zusätzlich, ob und warum religiöse und/oder spirituelle Aspekte bei einem Spitalaufenthalt wegen einer schweren Krankheit generell einbezogen werden sollten und welche Berufsgruppe dies tun sollte. Knapp die Hälfte der Zürcher Bevölkerung (49,3%) wünscht sich einen solchen Einbezug: 25,0 %, weil es ihre Behandlung verbessern könnte, wenn sie über alles sprechen können, was ihnen Halt und Kraft gibt; 23,1 %, weil es ihre Behandlung verbessern könnte, wenn sie über alles sprechen können, was sie in dieser Hinsicht belastet; 18,7 %, weil ihr Behandlungsteam sie umfassender wahrnehmen und besser verstehen würde.

Auf die Frage, von welcher Berufsgruppe sie gerne auf spirituelle und/oder religiöse Bedürfnisse angesprochen werden möchten, gaben die Befragten folgende

Präferenzen an: Seelsorger/innen (57,6 %), Psycholog/innen (46,6 %), Pflegefachpersonen (28,7 %), Ärzt/innen (28,3 %), andere (9,4 %), keine (5,2 %). Erfragt wurde schliesslich auch, wer das Thema ansprechen soll. 47,2 % möchten (eher) von den Fachleuten angesprochen werden, 42,4 % würden dies gerne selbst tun.

Präferenzen hinsichtlich des Seelsorgemodells

In der zweiten Studie wurden die Befragten schliesslich auch aufgefordert, ihre Präferenzen hinsichtlich des Seelsorgemodells zu äussern. Wir legten ihnen dafür mehrere Optionen vor, wobei sie zwischen unterschiedlichen Graden der Zustimmung oder Ablehnung wählen und dadurch eine differenzierte Position einnehmen konnten: Soll die Seelsorge im Gesundheitswesen primär für die Mitglieder einer bestimmten Glaubensgemeinschaft zuständig sein oder für alle Patient/innen? Soll sie Teil einer ganzheitlichen Gesundheitsversorgung sein oder eher ein konfessionelles Angebot? Wer soll für die Berufszulassung zuständig sein: ein Berufsverband oder Glaubensgemeinschaften? Und von wem sollen die Seelsorgenden angestellt sein: eher von Gesundheitsinstitutionen oder von religiösen Behörden?

Die Mehrheit der Zürcher Bevölkerung wünscht sich eine Seelsorge, die Teil einer ganzheitlichen Gesundheitsversorgung ist (51,9 %), die sich an alle Menschen richtet, unabhängig von ihrer Religionszugehörigkeit und Weltanschauung (51,1 %), die von Fachleuten geleistet wird, die gemäss den Anforderungen eines Berufsverbands akkreditiert sind (45 %), und die von Seelsorgenden erbracht wird, die bei Gesundheitseinrichtungen angestellt sind (45,2 %). Etwa ein Drittel der Bevölkerung (zwischen 25,2 % und 37,4 %) ist bei diesen Fragen indifferent oder konnte sich nicht für eine der Optionen entscheiden.

Die Regressionsanalyse der Faktoren, die die Präferenz für dieses Modell erklären, zeigt, dass Frauen, jüngere Menschen und Personen ohne Religionszugehörigkeit dieses Modell eher bevorzugen als Männer, ältere Menschen und Angehörige einer religiösen Minderheit. Der idealtypische Befürworter des von der Mehrheit bevorzugten Seelsorgemodells ist eine konfessionslose oder reformierte jüngere Frau, die sich selbst nicht als religiös, sondern als spirituell bezeichnet. Der Idealtypus des Ablehners dieses Modells ist ein älterer Mann, der keiner der Mehrheitskonfessionen angehört und der sich selbst als religiös, aber nicht spirituell einschätzt.

Seelsorgeangebot ist gefragt

Das wichtigste Ergebnis unserer Studien ist, dass eine Mehrheit der Schweizer Bevölkerung einem seelsorglichen Angebot in gesundheitlichen Krisensituationen positiv gegenübersteht, wobei die psychosoziale Unterstützung im Vordergrund steht. Dass die Hälfte der Zürcher Bevölkerung wünscht, dass ihre religiösen und/oder spirituellen Bedürfnisse angesprochen und berücksichtigt werden, ist bemerkenswert. Diese Zahl deckt sich mit der Umfrage des Bundesamtes für Statistik aus dem Jahr

2024, wonach Religion/Spiritualität für 56 % der Schweizer Bevölkerung in schwierigen Momenten des Lebens bedeutsam ist.

Ebenso bedeutsam für die strategische Planung von Seelsorgeangeboten ist die Bestätigung der Einsicht, dass sich die Offenheit gegenüber Religion und Spiritualität im Allgemeinen und Seelsorge im Besonderen in einem erheblichen Masse von der Religionszugehörigkeit gelöst hat. Die Bedürfnisse der Adressat/innen von Seelsorge in öffentlichen Institutionen sind oft nicht oder nur zu einem kleinen Teil von ihrer Religions(-nicht-)zugehörigkeit bestimmt. Eine primär an religiöser Zugehörigkeit orientierte Seelsorge läuft Gefahr, religiös distanzierte oder nichtzugehörige Menschen insgesamt zu wenig zu berücksichtigen. Der Wunsch einer Bevölkerungsmehrheit nach einem Seelsorgeangebot, das Teil einer ganzheitlichen Versorgung ist und sich an alle dafür offenen Personen richtet, entspricht einem ausgeprägten Wandel der Religionslandschaft.

Gleichzeitig belegen die hier resümierten Studien auch, dass das Seelsorgeangebot in seiner aktuellen Form besonders von Menschen mit einer ausgeprägten religiösen Haltung gewünscht ist und es insbesondere dann als besonders hilfreich und unterstützend erlebt wird, wenn es auch religiös-spirituelle Vollzüge umfasst (Rituale und Gebete), die zumindest teilweise konfessionell profiliert sind. Auch wenn die Seelsorgeangebote im Schweizer Gesundheitswesen künftig (vermutlich) noch stärker transkonfessionell ausgerichtet werden, wird also darauf zu achten sein, dass auch diese Bevölkerungsgruppe, die immerhin 20–25 % umfasst, hinreichend im Blick bleibt.

Simon Peng-Keller, Fabian Winiger, Jörg Schneider